

## P53

**165. REPARACIÓN DE FUGA PERIPROTÉSICA MITRAL MEDIANTE DISPOSITIVO TRANSCATÉTER DESDE EL ÁPEX VENTRICULAR IZQUIERDO**

Juaristi Abaunz A, Marrero Figueroa A, Álvarez Cuesta L, Lasa G, San Martín JC, Gaviria LM.<sup>a</sup>, Tellería M, Larman Tellechea M, Goiti Unibaso JJ

*Policlínica Guipúzcoa, SA, San Sebastián*

El cierre percutáneo de fugas periprotésicas valvulares cardíacas es una opción bien establecida y que incluso puede llegar a ser considerada como de elección en pacientes con muy alto riesgo quirúrgico. Presentamos una paciente de 85 años con recambio valvular mitroaórtico con prótesis mecánicas hace 11 años. Clínica de insuficiencia cardíaca y hemólisis grave con una fuga periprotésica mitral muy significativa. Por su alto riesgo y comorbilidades asociadas, se intentó un cierre de la fuga periprotésica por vía percutánea utilizando un acceso únicamente transeptal debido a la presencia de la prótesis mecánica aórtica. Tras múltiples intentos y al no

poder conseguir la estabilización del dispositivo de cierre, el procedimiento tuvo que ser abandonado.

Se decidió realizar un acceso por vía transapical para la implantación del dispositivo de cierre. El equipo quirúrgico expuso el ápex ventricular izquierdo en la sala de hemodinámica, y el equipo de hemodinamistas procedió al cierre de la fuga periprotésica por vía transapical con gran facilidad, siendo este acceso mucho más directo y rápido. Se consiguió el cierre completo de la fuga periprotésica con desaparición de la hemólisis y de la insuficiencia cardíaca. Queda claramente demostrado el beneficio de la cooperación entre especialidades.

## P54

**166. ANULOPLASTIA CON ANILLO CARPENTIER-MCCARTHY-ADAMS IMR ETLOGIX® EN LA INSUFICIENCIA MITRAL ISQUÉMICA CRÓNICA. RESULTADOS A MEDIO PLAZO**

Martín López CE, Castaño Ruiz M, Gómez-Plana Usero J, Gualis Cardona J, Martínez Comendador JM, Alonso Porto M.<sup>a</sup>J, Rodríguez MA, Iglesias I

*Hospital de León, León*

**Objetivos:** analizar los resultados a medio plazo en la cirugía de la insuficiencia mitral isquémica con anillo IMR ETlogix®, determinando aquellos factores predictores de mortalidad y recurrencia de insuficiencia mitral.

**Material y métodos:** cuarenta pacientes consecutivos (edad media  $70 \pm 8$  años) con insuficiencia mitral isquémica crónica grado más que 2 fueron sometidos a anuloplastia con anillo IMR ETlogix®. Se asoció revascularización miocárdica en el 90% de los pacientes. Todos presentaban acinesia inferoposterior, con una fracción de eyección ventrículo izquierdo (FEVI) media de 41%, diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo (DTDVI) de 59 mm y diámetro telesistólico del ventrículo izquierdo (DTSVI) de 49 mm preoperatoria.

**Resultados:** la mortalidad hospitalaria fue 10% (4/40), y cinco pacientes fallecieron durante el seguimiento. Los

predictores preoperatorios independientes de mortalidad fueron la FEVI inferior al 30% ( $p = 0,012$ ) y un tiempo de circulación extracorpórea (CEC) e isquemia superior a 250 y 190 min ( $p = 0,015$  y  $0,032$ ), respectivamente. La supervivencia a los 6 meses, 1 y 3 años fue  $84,1 \pm 5,9\%$ ,  $81,1 \pm 6,4\%$  y  $73,6 \pm 7,8\%$ , respectivamente. Durante el seguimiento se evidenció una mejoría de la FEVI, DTDVI y DTSVI (46%, 53 y 44 mm, respectivamente). Dos pacientes presentaban insuficiencia mitral III-IV y el 9,6% se encontraban en clase funcional III-IV.

**Conclusiones:** la anuloplastia con anillo Carpentier-McCarthy-Adams IMR ETlogix® en la insuficiencia mitral isquémica crónica presenta unos aceptables resultados a medio plazo, con una corrección efectiva y durable de la insuficiencia mitral.